

**Productos y servicios a solicitar:**

Cuentas / Depósito a plazo (Inversión)			Servicios	Moneda
Ahorro	Corriente	Depósito a plazo / Inversión	Banca en línea	Dólar estadounidense Euro

**1. Perfil del Cliente**

Nombre Legal completo

No. Identificación / RUC		Dígito Verificador	Fecha de Inscripción / Incorporación de la Sociedad		
País de Constitución de la Sociedad			Naturaleza Jurídica		
Actividad Económica Principal			Descripción de la Actividad		
Nombre de contacto principal:			Correo electrónico de contacto		
No. Telefónico Oficina		No. Celular	Página web empresa (si aplica)		
Dirección de la empresa (País, Provincia / Estado, Corregimiento / Barrio / Distrito, calle, etc.)					
Países donde opera					
¿Cliente cotiza en bolsa?		Sí	No	¿Cliente es contribuyente en Panamá?	
				Sí	No

**1.1 Información financiera**

Información financiera reciente de acuerdo a EE.FF. / Proyección período: \_\_\_\_\_

Total Activos:	US\$ _____	Ventas Anuales:	US\$ _____
Total Pasivos:	US\$ _____	Otros ingresos:	US\$ _____
Patrimonio:	US\$ _____	Utilidad Neta:	US\$ _____

Ampliar Otros Ingresos: \_\_\_\_\_

**NOTA:** Adicionalmente proporcionar soportes validos de OTROS INGRESOS debidamente firmados por todas las partes, contratos, facturas de nuevos negocios, no contemplados dentro de la información financiera presentada.

**Favor responder las siguientes preguntas:**

1. ¿Es su empresa una entidad regulada por la Superintendencia de Bancos u otro Ente Regulador?	Sí	No
2. ¿Brinda servicios a terceros relacionados con captación de depósitos, servicios fiduciarios, administración e títulos de valores o administración de fondos de inversión, servicios de bolsa?	Sí	No
3. ¿Tiene su empresa ya sea directamente o a través de su(s) accionista(s) Licencia, Nombramiento, Permiso, Título u otro que le permita ofrecer servicio como notario, abogado, contador público autorizado o Agente Inmobiliario ? <b>En caso afirmativo, complete el Formulario para Actividades y Profesionos no Designadas (Anexo 1).</b>	Si	No
4. ¿Mantiene la Persona Jurídica vínculos con el Estado?, De ser afirmativa la respuesta, favor indicar que tipo de vínculo mantiene con el Estado Licitaciones      Contratos Directos      Otros, especifique:	Si	No

Nota: Adjuntar copia de los contratos o acuerdos entre la Persona Jurídica y el Estado.

### 1.3 Información FATCA (FOREING ACCOUNT TAX COMPLIANCE)

1. ¿La Empresa tiene responsabilidad tributaria en Estados Unidos de América? Si No  
**En caso afirmativo, favor completar el formulario W9 o W-8ben-e, que proporciona el Banco para este propósito.**
2. Si está sujeto a regulaciones tributarias, indique el No. TIN \_\_\_\_\_
3. ¿El lugar de creación o constitución de la Empresa es Estados Unidos? Si No  
**En caso afirmativo, seleccione una de las dos opciones indicadas a continuación:**  
La entidad se considera como una Persona Especificada para fines fiscales \_\_\_\_\_  
La Entidad se considera como una persona distinta a una Persona Especificada para fines fiscales \_\_\_\_\_  
Proporcione el motivo por el cual esta entidad no es una Persona Especificada \_\_\_\_\_
4. ¿Opera su actividad comercial en Estados Unidos de América? SI No
5. ¿Su entidad fue creada para fines patrimoniales? Si No
6. Identifique la persona que ejerce control sobre la entidad:  
Nombre: \_\_\_\_\_ No. de Identificación: \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

### 1.4 Persona expuesta políticamente (PEP's)

1. ¿La empresa es propiedad o tiene participación accionaria en algún gobierno? Sí No
2. ¿Efectuará transacciones (ingresos o egresos) de campañas políticas o contratos estatales? Sí No
- Si respondió afirmativamente a cualesquiera de las preguntas anteriores, complete la siguiente información:**  
Nombre de la Empresa o Persona Políticamente Expuesta \_\_\_\_\_  
(PEP's) Cargo Público que Desempeña o ha Desempeñado \_\_\_\_\_  
Entidad Gubernamental del PEP's \_\_\_\_\_  
Periodo desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

## 2. Perfil de vinculados (Persona Natural) a la Persona Jurídica

### 2.1 Cargo de la Persona Vinculada

Rep. Legal	Presidente	Gerente General	Firmante	Accionista	Apoderado
Director	Dignatario	Persona ejerce control	Otro - Indique _____		

### Información Personal

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	
Sexo	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Nacionalidad	No. de Identificación
Expedida en (País)	Fecha Expiración ID	Dirección Residencial (País, Provincia / Estado, Corregimiento / Barrio / Distrito, calle, etc.)		
Número Telefónico de Contacto		Correo Electrónico		

### FATCA - FOREING ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (Aplica solamente para Accionistas / Beneficiarios)

1. ¿Tiene usted nacionalidad Estadounidense? Si No
2. ¿Tiene usted residencia en Estados Unidos? Si No
3. ¿Esta sujeto a cumplimiento de regulaciones tributarias en EUA? Si No
- Si está sujeto a regulaciones tributarias, indique el No. TIN \_\_\_\_\_
- Si respondió afirmativamente a cualesquiera de estas preguntas, complete el formulario W9 o W8, que proporciona el Banco para este propósito.

### Personas políticamente expuestas (PEP's)

1. ¿Ha sido usted o cualquier miembro de su familia inmediata, funcionario de alta jerarquía en el gobierno (Ejecutivo, legislativo, administrativo, militar y/o judicial, nacional o extranjero)? Si No
2. ¿Ha trabajado usted en alguna entidad estatal o empresa cuyo accionista sea el gobierno? Si No
3. ¿Ejerció algún cargo durante los dos últimos años como alto funcionario del gobierno? Si No

Si respondió afirmativamente a cualesquiera de las preguntas anteriores, indique:

Cargo que desempeña o desempeñó: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_  
Periodo desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_ Nombre del familiar: \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeñó: \_\_\_\_\_ Relación con el PEP: \_\_\_\_\_

## 2.2 Cargo de la Persona Vinculada

Rep. Legal      Presidente      Gerente General      Firmante      Accionista      Apoderado  
Director      Dignatario      Persona ejerce control      Otro - Indique

### Información Personal

Primer Nombre      Segundo Nombre      Primer Apellido      Segundo Apellido

Sexo      Fecha de Nacimiento      País de Nacimiento      Nacionalidad      No. de Identificación

Expedida en (País)      Fecha Expiración ID      Dirección Residencial (País, Provincia / Estado, Corregimiento / Barrio / Distrito, calle, etc.)

Número Telefónico de Contacto      Correo Electrónico

### FATCA - FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (Aplica solamente para Accionistas / Beneficiarios)

1. ¿Tiene usted nacionalidad Estadounidense?	Si	No	Si respondió afirmativamente a cualesquiera de estas preguntas, complete el formulario W9 o W8, que proporciona el Banco para este propósito.
2. ¿Tiene usted residencia en Estados Unidos?	Si	No	
3. ¿Esta sujeto a cumplimiento de regulaciones tributarias en EUA?	Si	No	

Si está sujeto a regulaciones tributarias, indique el No. TIN \_\_\_\_\_

### Personas políticamente expuestas (PEP's)

1. ¿Ha sido usted o cualquier miembro de su familia inmediata, funcionario de alta jerarquía en el gobierno (Ejecutivo, legislativo, administrativo, militar y/o judicial, nacional o extranjero)?	Si	No
2. ¿Ha trabajado usted en alguna entidad estatal o empresa cuyo accionista sea el gobierno?	Si	No
3. ¿Ejerció algún cargo durante los dos últimos años como alto funcionario del gobierno?	Si	No

Si respondió afirmativamente a cualesquiera de las preguntas anteriores, indique:

Cargo que desempeña o desempeñó: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_

Periodo desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_ Nombre del familiar: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeñó: \_\_\_\_\_ Relación con el PEP: \_\_\_\_\_

## 2.3 Cargo de la Persona Vinculada

Rep. Legal      Presidente      Gerente General      Firmante      Accionista      Apoderado  
Director      Dignatario      Persona ejerce control      Otro - Indique

### Información Personal

Primer Nombre      Segundo Nombre      Primer Apellido      Segundo Apellido

Sexo      Fecha de Nacimiento      País de Nacimiento      Nacionalidad      No. de Identificación

Expedida en (País)      Fecha Expiración ID      Dirección Residencial (País, Provincia / Estado, Corregimiento / Barrio / Distrito, calle, etc.)

Número Telefónico de Contacto      Correo Electrónico

### FATCA - FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (Aplica solamente para Accionistas / Beneficiarios)

1. ¿Tiene usted nacionalidad Estadounidense?	Si	No	Si respondió afirmativamente a cualesquiera de estas preguntas, complete el formulario W9 o W8, que proporciona el Banco para este propósito.
2. ¿Tiene usted residencia en Estados Unidos?	Si	No	
3. ¿Esta sujeto a cumplimiento de regulaciones tributarias en EUA?	Si	No	

Si está sujeto a regulaciones tributarias, indique el No. TIN \_\_\_\_\_

### Personas políticamente expuestas (PEP's)

1. ¿Ha sido usted o cualquier miembro de su familia inmediata, funcionario de alta jerarquía en el gobierno (Ejecutivo, legislativo, administrativo, militar y/o judicial, nacional o extranjero)?	Si	No
2. ¿Ha trabajado usted en alguna entidad estatal o empresa cuyo accionista sea el gobierno?	Si	No
3. ¿Ejerció algún cargo durante los dos últimos años como alto funcionario del gobierno?	Si	No

Si respondió afirmativamente a cualesquiera de las preguntas anteriores, indique:

Cargo que desempeña o desempeñó: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_

Periodo desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_ Nombre del familiar: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeñó: \_\_\_\_\_ Relación con el PEP: \_\_\_\_\_

**¿Actúa usted como el intermediario de otra persona que es el verdadero dueño o último beneficiario de los fondos de la operación?**      Si      No

En caso afirmativo, indique el nombre del verdadero dueño o último beneficiario de la operación y proporcione número de identidad / RUC, copia de los documentos de identificación correspondientes y diligencie el Perfil de datos de vinculados a la persona jurídica

**Propósito del depósito a plazo:**

- Origen / fuente Inicial de los fondos: \_\_\_\_\_
- Origen / Países: \_\_\_\_\_
- Procedencia de los fondos: \_\_\_\_\_
- Instrucciones para la colocación del Depósito a Plazo, cuenta a debitar: \_\_\_\_\_

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monto del depósito a plazo _____</li> <li>▪ Plazo (Tenor) _____</li> <li>▪ Tasa de Interés (%) _____</li> <li>▪ Fecha Valor _____</li> <li>▪ Fecha de Vencimiento _____</li> <li>▪ Forma de pago de interés _____</li> </ul>	Instrucciones Especiales al Vencimiento: _____ _____ _____ _____ Cuenta No.: _____ BPP    BPCA
---	---

**Designación de beneficiario depósito a plazo / Inversión**

1. ¿Desea usted designar beneficiario(s)?      Si      No      En caso afirmativo, debe presentar el documento de identidad de cada beneficiario y completar el Formulario de Designación de Beneficiarios.

**3.2 Cuenta(s) de ahorro o corriente (completar únicamente si solicitó este producto)**

	Cuenta corriente	Cuenta de ahorro
Monto Depósito Inicial (US\$)	_____	_____
Forma de Depósito	_____	_____
Indique ampliamente el propósito de la cuenta	_____	_____
Fuente / Procedencia de Fondos, indique los posibles fondos que manejará en la cuenta	_____	_____
Indique ampliamente el origen del patrimonio de (los) titular (es) y países	_____	_____

**3.2.1 Diferencia de tipos de depósitos**

	7 fYX]tcg	8 YV]tcg	7 fYX]tcg	8 YV]tcg
	fUbgUW]cbYg	A cblc	fUbgUW]cbYg	A cblc
Banca en Línea / Transferencias ACH	_____	_____	_____	_____
Transferencias Internacionales por formulario	_____	_____	_____	_____
Transferencias entre cuentas BPP por formulario	_____	_____	_____	_____
Efectivo (solo ventanilla de Banco Pichincha Panamá)	_____	_____	_____	_____
Transacciones con Cheques	_____	_____	_____	_____



### 3.2.2 Información de transferencias

**Finalidad recepción transferencias** Salarios Transferencias Familiares Transferencias entre Cuentas  
Otros, especifique \_\_\_\_\_

**Finalidad envío transferencias** Salarios Transferencias Familiares Transferencias entre Cuentas  
Otros, especifique \_\_\_\_\_

### 3.2.3 Origen y Destino

#### Principales personas o empresas a las que usualmente envía o de las que usualmente recibirá transferencias

Nombre Completo	País	Relación	Envía / Recibe	Concepto / Motivo de Origen y Destino

**Nota: Importante presentar contrato de relación y/o facturas**

### 3.3 Declaración Jurada de Ingresos

Actuando en representación de la Persona Jurídica cuyo Nombre Legal (Razón Social) se detalla en la Sección 1. Perfil del Cliente de esta solicitud, declaro(amos) bajo la gravedad del juramento, percibir el ingreso anual declarado en sección 1.1 Información Financiera y que la procedencia de dichos ingresos es(son) la(s) siguiente(s):

a) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

Declaro(amos) que, a la fecha, todas las acciones emitidas y en circulación de la Persona Jurídica (Sociedad), son nominativas y, por lo tanto, no tiene acciones emitidas al portador.! Declaro(amos) que todos los datos suministrados con relación a los ingresos de la Persona Jurídica y su procedencia son verídicos, y que los mismos no provienen ni serán destinados para actividades ilícitas, tales como las previstas en las leyes, acuerdos, reglamentos y/o cualesquiera otras normas, sean de carácter nacional y/o internacional que sean o lleguen a ser aplicables en la República de Panamá, especialmente aquellas relativas al blanqueo de capitales, financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

Autorizo(amos) expresamente a Banco Pichincha Panamá S.A., sus representantes y/o agentes a corroborar la veracidad de la información aquí suministrada y a obtener cualquier explicación necesaria relativa a esta declaración.! Me (nos) obligo(amos) a notificar de manera inmediata a EL BANCO, cualquier cambio que ocurra en la información de la Persona Jurídica y/o sus vinculados, incluyendo, pero sin limitarse a: cambio de domicilio identidad de los accionistas, socios, directores, dignatarios, apoderados o representantes legales.! Declaro bajo juramento que los flujos de ingreso y salida que se efectúen en BANCO PICHINCHA PANAMÁ, S.A., cumplen con las obligaciones tributarias de/en mi país (es) de residencia fiscal.

## 4. Constancia de entrega y lectura del Reglamento único de servicios bancarios

Certificamos que las normas y disposiciones contenidas en el REGLAMENTO ÚNICO DE SERVICIOS BANCARIOS de Banco Pichincha Panamá S.A., nos fueron entregadas, por parte del Banco, por lo que aceptamos irrevocablemente el contenido del REGLAMENTO ÚNICO DE SERVICIOS BANCARIOS el cual RECONOCEMOS Y DECLARAMOS haber leído, entendido y recibido por los medios que EL BANCO ha puesto a su disposición y SE ADHIERE a todos los términos y condiciones contenidos en el mismo, que de tiempo en tiempo podrán ser actualizados por Banco Pichincha Panamá, S.A. El documento fue recibido por: \_\_\_\_\_

Correo electrónico

Impreso

Consulta en la página web del Banco

## 5. Consentimiento para Tratamiento de Datos Personales

Por este medio el/la suscrito(a), en mi condición de “Titular de Datos Personales”, de manera libre y voluntaria otorgo mi consentimiento claro, expreso, informado, irrefutable e inequívoco para que Banco Pichincha Panamá, S.A. el “ Banco y “Responsable del Tratamiento de Datos Personales”), a fin de dar cumplimiento a la Ley 81 de 26 de marzo de 2019 (Sobre Protección de Datos Personales), su Reglamentación, eventuales modificaciones y Acuerdos Bancarios relacionados (conjuntamente , la “Ley 81”)

1. Trate de manera interna mis datos a efectos de la evaluación para el establecimiento de una posible relación que se crearía como cliente del Banco;
2. Formalizada la relación con el Banco, pueda cumplir con los requisitos que se le imponen en cuanto a información de sus clientes conforme a la regulación bancaria aplicable, incluyendo, pero sin limitarse a localizarme a efecto de actualizar mi información y envío de avisos/notificaciones.
3. Realice cualquier operación (como, por ejemplo, recolectar, almacenar, grabar, organizar, seleccionar, elaborar, extraer, confrontar, interconectar, asociar, disociar, comunicar, interceder, intercambiar, transferir, transmitir, cancelar o utilizar, entre otras) los datos personales que he suministrado, únicamente para efectos de la gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (incluyendo evaluaciones financieras, estadísticas, análisis internos para fines de auditorías, créditos, cumplimiento, estratégicos, mercadeo, negocios y de reportes), formalizaciones contractuales, cobro de deudas, gestión de operaciones financieras, remisión de correspondencia, atención de reclamos y consultas, entre otros;
4. Comparta mis datos personales con cualquier Custodio de Base de Datos (según se define este término en la Ley 81) que el Banco designe, con la finalidad de ejecutar las gestiones enumeradas el punto 3 que antecede, incluyendo las empresas encargadas de ciertos servicios como proveedores, agentes o fiduciarios, socios estratégicos, entendiéndose que tales entidades que darán obligadas contractualmente a proteger dichos datos personales con la misma diligencia establecida en la Ley 81, bajo responsabilidad exclusiva del Banco;
5. Realice acciones de debida diligencia, monitore transacciones y/o detecte movimientos o transacciones inusuales; y, Comparta mis datos personales con cualquier autoridad competente que así se lo requiera al Banco, en todo caso de conformidad con los trámites, procedimientos y formalidades previstos en la ley.

Reconozco y acepto que el Banco:

No considerará datos personales, entre otros:(i) lo que se obtengan de fuentes públicas de información;(ii) información animizada, para fines históricos, estadísticos o científicos;

Podrá tratar mis datos personales únicamente mientras me esté brindando los productos y/o servicios solicitados y/o contratados, salvo que la ley dispongas su retención o tratamiento prolongado en contrario; Cumplirá con las obligaciones relacionadas con el tratamiento y transferencia segura de los datos personales que establece la Ley 81 y que emitan las autoridades competentes a futuro y; Mantendrá a mi disposición y hará entrega a requerimiento de toda la información recibida con base a esta autorización; y Adicionalmente, por este medio, el/la suscrito(a) otorga su consentimiento a BANCO PICHINCHA PANAMÁ para que su información pueda ser incluida en la base de datos del Banco, con el fin de recibir información sobre nuevos acontecimientos, ofertas, oportunidades de negocios, productos, promociones, eventos y cualquier otra información comercial o de mercadeo que el Banco decida compartir con sus posibles clientes y/o clientes.

Como titular de los datos personales aquí consignados, podré ejercer en todo momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad, según corresponda, a través del correo electrónico [protecciondedatos@pichincha.com.pa](mailto:protecciondedatos@pichincha.com.pa) o presentándose personalmente en las oficinas del Banco, y podrá y puede acceder a nuestra Política de Privacidad, la cual se encuentra en la dirección (<https://www.pichinchapanama.com>) en donde aparecerá conforme haya sido actualizada de tiempo en tiempo y la cual entregamos copia de la vigente a la firma de este documento física o vía electrónica. Reconozco que la revocatoria del presente consentimiento podrá afectar la capacidad del Banco de brindarme los productos y/o servicios solicitados y/o contratados.

Así mismo, mediante la firma de este documento expresamente declaro que la información compartida, completada y entregada al Banco es correcta, vigente y veraz




## 5. Convenio Cliente Banco

La documentación de apertura o aprobación de los productos solicitados mediante la presente SOLICITUD Y/O FORMULARIO, está sujeta a revisión y aprobación por parte de EL BANCO, por lo que, de requerirse alguna información documentación adicional, será solicitada a EL CLIENTE, quedando este obligado a suministrarla. Si dicha información o documentación no es recibida, la cuenta o producto no podrá ser utilizado y puede ser motivo de cierre o cancelación por parte de EL BANCO.

Para todos los efectos de esta SOLICITUD Y/O FORMULARIO, de la cuenta y de las operaciones que se realizarán a través de esta, El CLIENTE declara que actúa por cuenta propia. Por lo tanto, EL CLIENTE no actúa como intermediario de otra persona.

El suscrito reconoce que Banco Pichincha Panamá, S.A., sus representantes y/o agentes no serán responsables por errores en los datos existentes en su historial de crédito y por los daños y perjuicios que los mismos puedan ocasionar y por aquellos datos correspondientes a transacciones con otros agentes económicos diferentes a Banco Pichincha Panamá, S.A. Queda entendido que Banco Pichincha Panamá, S.A., sus representantes y/o agentes podrán requerir, consultar y recopilar su información, así como también suministrar dicha información a los agentes de información de datos sus similares de derecho público, sin tener que requerir algún otro consentimiento que el expresado libremente por el suscrito en este documento. El suscrito declara que toda la información personal y crediticia suministrada al banco es veraz y completa. Igualmente se compromete a rectificar o ampliar oportunamente cualquier información que con motivo del presente contrato le hubiere suministrado al banco. EL BANCO QUEDA OBLIGADO A MANTENER A DISPOSICIÓN DEL INTERESADO Y LE HARÁ ENTREGA A SU REQUERIMIENTO, DE TODA INFORMACIÓN QUE RECIBA, MANTENGA O MANEJE EN BASE A LA LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR ÉSTE. Fundamento Legal: Ley No. 24, del 22 de mayo de 2002, modificada mediante Ley No. 14 de mayo 18 de 2006; y Acuerdo No. 2006, de la Superintendencia de Bancos, de 6 de octubre 2006.

Declara bajo la gravedad de juramento, de quien firma la presente SOLICITUD y/o FORMULARIO y sus correspondientes ANEXOS que toda la información suministrada es completa, verdadera y fehaciente. Lo anterior sin perjuicio de aquellos productos solicitados que requieran la firma de un contrato y/o pagaré por separado.

<p>Firma </p> <p>Nombre: _____</p> <p>No. ID: _____</p>		<p>Firma </p> <p>Nombre: _____</p> <p>No. ID: _____</p>	
<p>Firma </p> <p>Nombre: _____</p> <p>No. ID: _____</p>		<p>Fecha: _____</p>	

(\* Firmante(s) autorizado(s) designado(s) mediante Resolución General vigente de la sociedad.

**Para uso interno del Banco**

Confirmando que según nuestro leal saber y entender, la información anterior es verdadera y ha sido verificada. También confirmo que el Carácter, Integridad y Reputación del cliente se ajusta a las normas de Banco Pichincha Panamá S.A. y a sus políticas y procedimientos para prevenir el Blanqueo de Capitales y Financiamiento del Terrorismo y otros tipos de actividades Criminales. Adicionalmente en el supuesto de que reciba información inconsistente con dichas normas, informaré de inmediato a la Gerencia del Banco.

Oficial de Negocios / Asesor de Referencia
Nombre: _____
Fecha: _____
Firma: _____

**No. Cuenta Cliente**

Revisión (Panamá)
Nombre: _____
Fecha: _____
Firma: _____

**No. de Depósito a Plazo**

Aprobación (Panamá)
Nombre: _____
Fecha: _____
Firma: _____

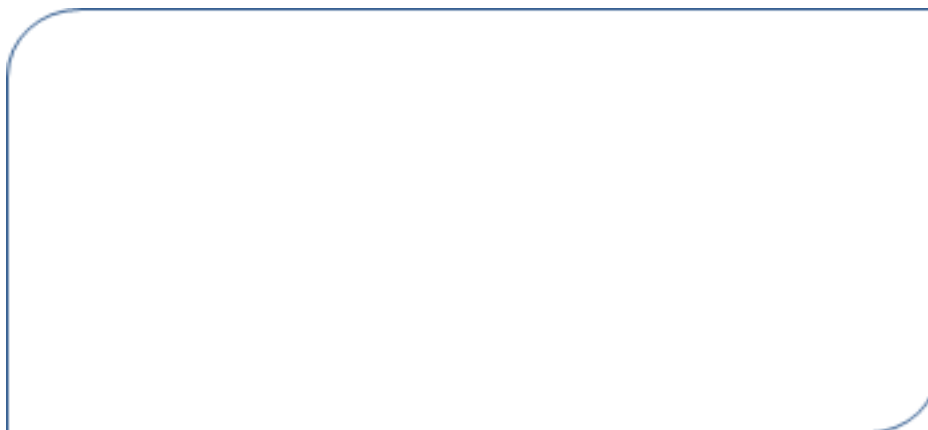
## Designación y Registro de firmas autorizadas productos de Pasivo

**Nota Importante:** Todos los declarados en esta sección, deberán completar el Perfil de Datos Vinculados a la Persona Jurídica y adjuntar su documento de identificación vigente, con la respectivo Registro de firmas.

1. Cada persona nombrada en este formulario ésta permitida para acreditar, debitar o de alguna otra forma operar cualquier Cuenta en nombre de EL CLIENTE en relación con los servicios suministrados por Banco Pichincha Panamá, S.A., y sujeto a la restricción y/o condición de firma para cada Firmante designado a mediante la Resolución General y/o el REGLAMENTO DE SERVICIOS BANCARIOS.
2. En el caso de que la Sociedad y/o EL CLIENTE, realice un cambio de nombre, la(s) tarjeta(s) de firma(s) deberán ser reemplazadas en su totalidad y comunicado inmediatamente a EL BANCO.

### Registro de Firma

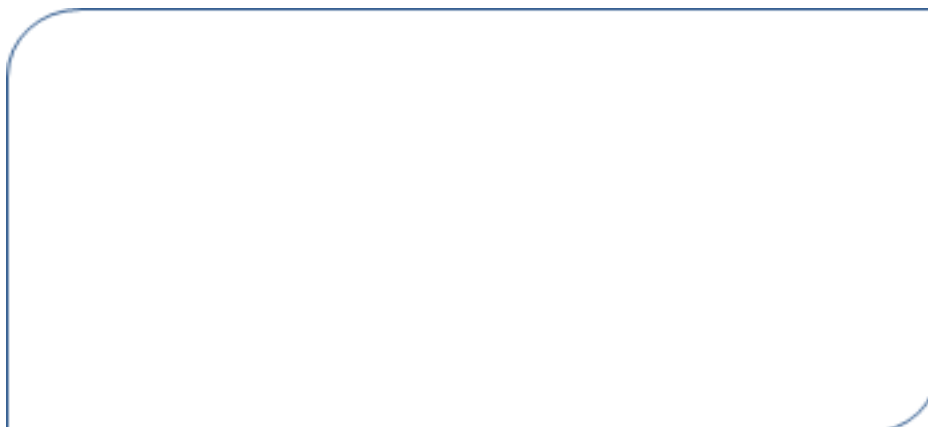
Nombre: \_\_\_\_\_ Tipo de Firma: \_\_\_\_\_  
No. Cédula / Pasaporte: \_\_\_\_\_ Producto: \_\_\_\_\_  
Condiciones/Restricciones: \_\_\_\_\_



**NOTA:** Verificar que su firma sea similar a la del Documento de Identidad presentado.

### Registro de Firma

Nombre: \_\_\_\_\_ Tipo de Firma: \_\_\_\_\_  
No. Cédula / Pasaporte: \_\_\_\_\_ Producto: \_\_\_\_\_  
Condiciones/Restricciones: \_\_\_\_\_



**NOTA:** Verificar que su firma sea similar a la del Documento de Identidad presentado.



## Afiliación a Banca en línea

### Perfil de usuario No. 1

Nombre del usuario:	No. de Identificación:	
Correo electrónico:	No. de celular: <i>(indicar código País)</i>	
Canales: Banca en Línea Banca Móvil (*) <i>(*) Disponible únicamente para perfil Autorizador</i>	Perfil de usuario: Ingresador Autorizador Consulta	Tipo de control: Simple Doble Triple

#### Permisos transaccionales

<b>Transferencias</b>	Cuentas propias	Cuentas terceros	Interbancarias (ACH)	Bancos Grupo Pichincha	Al exterior
<b>Planillas y pagos</b>	Pago de nómina y proveedores				

#### Token

Token	Serie:	Valor a debitar:
Softoken	Monto máximo solicitado por el cliente US\$: <i>Monto máximo diario permitido US\$ 500,000.00</i>	

### Perfil de usuario No. 2

Nombre del usuario:	No. de Identificación:	
Correo electrónico:	No. de celular: <i>(indicar código País)</i>	
Canales: Banca en Línea Banca Móvil (*) <i>(*) Disponible únicamente para perfil Autorizador</i>	Perfil de usuario: Ingresador Autorizador Consulta	Tipo de control: Simple Doble Triple

#### Permisos transaccionales

<b>Transferencias</b>	Cuentas propias	Cuentas terceros	Interbancarias (ACH)	Bancos Grupo Pichincha	Al exterior
<b>Planillas y pagos</b>	Pago de nómina y proveedores				

#### Token

Token	Serie:	Valor a debitar:
Softoken	Monto máximo solicitado por el cliente US\$: <i>Monto máximo diario permitido US\$ 500,000.00</i>	

### Perfil de usuario No. 3

Nombre del usuario:	No. de Identificación:	
Correo electrónico:	No. de celular: <i>(indicar código País)</i>	
Canales: Banca en Línea Banca Móvil (*) <i>(*) Disponible únicamente para perfil Autorizador</i>	Perfil de usuario: Ingresador Autorizador Consulta	Tipo de control: Simple Doble Triple

#### Permisos transaccionales

<b>Transferencias</b>	Cuentas propias	Cuentas terceros	Interbancarias (ACH)	Bancos Grupo Pichincha	Al exterior
<b>Planillas y pagos</b>	Pago de nómina y proveedores				

#### Token

Token	Serie:	Valor a debitar:
Softoken	Monto máximo solicitado por el cliente US\$: <i>Monto máximo diario permitido US\$ 500,000.00</i>	

### Para uso interno del Banco

Procesado Por	Aprobado Por	Procesamiento de Cobro de Token
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____